

Faculté / Faculty : _____

École d'été sur le mentorat scientifique: 3 au 7 juin 2024

**RENSEIGNEMENTS SOCIOLOGIQUES /
PERSONAL DETAILS**
1. Identification (doit être conforme à votre certificat de naissance / must be in conformity with your birth certificate)

Nom / Last name : _____

Prénom / First name : _____

2. Nom des parents à la naissance (pour fin de vérification) / Name of parents at birth (for verification purpose)

Nom de la mère / Mother's maiden name : _____

Prénom de la mère / Mother's given name : _____

Nom du père / Father's family name : _____

Prénom du père / Father's given name : _____

3. Adresse du domicile permanent / Permanent home address

Numéro, rue / Number, street : _____ App. / Apt. : _____

Ville / City : _____ Province / State : _____

Code postal / Postal code : _____ Pays / Country : _____

4. Lieu de naissance / Place of birth

Ville / City : _____

Pays / Country : _____

5. Téléphones et courriel / Phone numbers and E-mail address

()	()	Poste / Ext. :	()	Poste / Ext. :
Domicile/Home	Travail/Work	Domicile/Home	Travail/Work	Domicile/Home
Parent	Cellulaire/Cellular	Parent	Télécopieur/Fax	Cellulaire/Cellular

Courriel / E-mail : _____

**6. Code permanent du Ministère de l'Éducation /
Permanent code attributed by the Ministry of Education**
7. Matricule / Student number

 Avez-vous déjà fait une demande d'admission à l'Université de Sherbrooke? / Have you ever applied for admission to the University of Sherbrooke?
 Oui / Yes Non / No

Si oui, quel était votre matricule? / If so, what was your student number ?

Sexe / Gender

M F

Date de naissance / Date of birth

Année / Year Mois / Month Jour / Day

N° d'assurance sociale / Social insurance N°
8. Citoyenneté / Citizenship

 Canadienne / Canadian (CC)
 Résident permanent / Permanent resident (RP)
 International (VE/ VS/ VT)
 Indien / Indian (IN)

Nom du pays de citoyenneté pour les catégories RP, VE/ VS/ VT seulement / Name of the country for RP, VE/ VS/ VT categories only.

Pays de citoyenneté / Country of citizenship : _____

**Preuve de résidence au Québec /
Proof of residency in Quebec**
**Langue maternelle / Mother Tongue
(Première langue apprise / Language first learned)**

Français/French 1 Anglais/English 2 Autre/Other 3

Langue d'usage / Spoken language

Français/French 1 Anglais/English 2 Autre/Other 3

CHOIX D'ACTIVITÉS PÉDAGOGIQUES / COURSE SELECTION

Code activité/Course number				Groupe/Group		Lien/Link		Titre de l'activité/Name of course		Début des activités / Beginning of course			
										Trimestre / Term		Année / Year	
										Hiver / Winter 1			
										Été / Summer 2			
										Automne / Fall 3			
REÇU	DÙ	ANNÉE	MOIS	JOUR	C.N.	C.C.C.	CARTE RP	B.E.C.	Notes 1 ^{er} tr.	Notes univ.	Attest. off.	C.V.	Rés. scol.
		DATE DE RÉCEPTION				1	2	3	4	5	6	7	8
					0	A	B	C	D	E	F	G	H

Je déclare avoir pris connaissance des renseignements contenus dans ce formulaire et plus particulièrement de la section portant sur la protection des renseignements personnels. J'affirme qu'au meilleur de ma connaissance les renseignements donnés dans ce formulaire sont exacts et complets et j'atteste avoir déclaré toutes mes études postsecondaires antérieures, même si elles n'ont pas de lien direct avec la présente demande et même si ces études ont été interrompues avant la fin du programme (les cours credités hors programme ou en études libres doivent aussi être déclarés). Je m'engage à fournir toutes les pièces requises et, notamment, tous les relevés de notes des établissements postsecondaires que j'ai fréquentés. J'autorise les établissements d'enseignement que j'ai fréquentés, ainsi que le ministère responsable de l'enseignement supérieur au Québec, à transmettre directement ou par l'entremise du Bureau de la coopération interuniversitaire (BCI), mes résultats scolaires à l'Université de Sherbrooke. J'autorise l'Université de Sherbrooke à vérifier auprès des établissements d'enseignement que j'ai fréquentés la validité des informations et des documents attestant de mes études antérieures. J'autorise également l'Université de Sherbrooke à transmettre au BCI les renseignements nécessaires à la gestion des admissions et à la production de statistiques qui pourraient requérir le couplage des fichiers d'établissements. J'autorise que les renseignements nécessaires à la gestion des admissions relatifs à l'établissement fréquenté, et ceux sur la citoyenneté pour établir mes droits de scolarité, puissent faire l'objet d'une validation auprès du ministère responsable de l'enseignement supérieur. Je note que l'Université de Sherbrooke transmettra les renseignements nécessaires à la création et à la validation du code permanent au ministère responsable de l'enseignement supérieur en vertu d'une entente autorisée par la Commission d'accès à l'information. Je note également qu'en vertu de la loi fédérale sur la statistique, l'Université de Sherbrooke transmettra à Statistique Canada les renseignements nécessaires à la production de données statistiques. J'autorise, s'il y a lieu, les ministères responsables de l'immigration au Québec et au Canada à transmettre à l'Université de Sherbrooke la confirmation de la délivrance d'un Certificat d'acceptation du Québec et d'un permis d'études à mon nom. J'autorise l'Université de Sherbrooke à transmettre aux ministères responsables de l'immigration au Québec et au Canada toute déclaration d'études. Enfin, j'autorise l'Université à fournir les renseignements nécessaires à l'ouverture et à la validation de mon dossier auprès d'une corporation ou organisme professionnel, à des fins d'inscription à cette corporation ou organisme. J'autorise aussi l'Université à transmettre ces renseignements à la Société des écoles du monde du BI du Québec et de la Francophonie (SEBIQ), si je suis inscrit(e) au baccalauréat international du Québec.

SIGNATURE

DATE

RECOMMANDATION DE LA FACULTÉ

JE RECOMMANDE : L'ADMISSION LE REFUS

MATRICULE : _____

CODE DE PROGRAMME : _____

RÉGIME : _____ TRIMESTRE : _____

DÉCISION : _____

DATE

SIGNATURE AUTORISÉE